

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1903

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 25 novembre 1903, à 1 heure

Par **André RABUEL**

Externe des Hôpitaux

Médaille de bronze de l'Assistance publique.

ÉTUDE SUR

LE TRAITEMENT

DE

l'Hyperchlorhydrie Stomacale

Président : M. HAYEM, *professeur*

Juges : MM. LANDOUZY, *professeur*

DESGREZ et BEZANÇON, *agrégés*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

H. JOUVE

15, rue Racine, 15

—
1903

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen		M. DEBOVE.
Professeurs		MM.
Anatomie.....		P. POIRIER
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD
Pathologie médicale.....	}	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....		BRISSAUD.
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE
Histologie.....		CORNIL.
Opérations et appareils.....		MATHIAS DUVAL
Pharmacologie et matière médicale.....		BERGER.
Thérapeutique.....		POUCHET.
Hygiène.....		GILBERT.
Médecine légale.....		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		BROUARDEL
Pathologie expérimentale et comparée.....		DEJERINE.
		CHANTEMESSE.
		HAYEM.
		DIEULAFOY.
Clinique médicale.....	}	DEBOVE.
		LANDOUZY.
		GRANCHER.
Maladie des enfants.....		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux.....		TERRIER.
		DUPLAY.
Clinique chirurgicale.....	}	LE DENTU.
		TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.....		DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique d'accouchements.....	}	BUDIN.
		PINARD.
Clinique gynécologique.....		POZZI.
Clinique chirurgicale infantile.....		KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD	FAURE	LEGUEU	TEISSIER
AUVRAY	GILLES DE LA	LEPAGE	THIERY
BESANÇON	TOURETTE	MARION	THIROLOIX
BONNAIRE	GOSSET	MAUCLAIRE	THOINOT
BROCA (Aug.).	GOUGET	MERY	VAQUEZ
BROCA ANDRÉ)	GUIART	POTOCKI	WALLICH
CHASSEVANT	HARTMANN	REMY	WALTHER
CUNEO	JEANSELME	RENON	WIDAL
DEMELIN	LANGLOIS	RICHAUD	WURTZ
DESGREZ	LAUNOIS	RIEFFEL (chef.	
DUPRE	LEGRY	des travaux anat.)	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON VÉNÉRÉ MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR HAYEM

Professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine
de Paris.

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Membre de l'Académie de Médecine.

Officier de la Légion d'Honneur.

AVANT-PROPOS

Avant de commencer ce travail, nous tenons à remercier nos maîtres, de l'enseignement qu'ils nous ont donné pendant le temps passé près d'eux dans les hôpitaux.

Nous eûmes le plaisir d'être affecté pendant notre première année d'externat à la consultation de chirurgie de Lariboisière.

Dans ce service si riche en éléments variés, M. le docteur Beurnier fut pour nous un chef aimable et bienveillant.

M. le professeur Hayem voulut bien nous recevoir en qualité d'externe en seconde année à l'hôpital Saint-Antoine. Nous pûmes ainsi nous pénétrer du rayonnement de sa science profonde en assistant à ses cliniques si intéressantes et à ses remarquables leçons sur les maladies de l'estomac. En acceptant la présidence de notre thèse il nous a fait un honneur dont nous sommes très touché et que nous n'oublierons jamais.

Tous nos remerciements à son aimable chef de

clinique, M. Thiercelin. Il nous a toujours assisté avec bienveillance dans nos études médicales. C'est à lui que nous devons l'idée de notre thèse et la première des observations qui y figurent.

Nous n'aurions garde d'oublier M. Carrion, chef du laboratoire biologique du professeur Hayem. Il a toujours mis avec amabilité ses grandes connaissances de spécialiste à notre disposition. Les analyses du suc gastrique des malades cités dans cet ouvrage ont été faites par lui.

M. le professeur Poirier fut notre chef en troisième année d'externat. Nous avons beaucoup appris de ce grand maître, pendant les 15 mois passés près de lui à l'hôpital Tenon. Aux qualités brillantes qui le caractérisent, il a joint pour nous, dans son enseignement, la bienveillance d'un compatriote. Nous lui devons beaucoup et nous le prions respectueusement de vouloir bien agréer l'hommage de notre reconnaissance.

Nous fîmes les six premiers mois de notre quatrième année à la maternité de Tenon, chez M. le docteur Boissard. Il nous a initié à l'obstétrique avec son affabilité habituelle. Nous l'en remercions vivement.

La deuxième partie de cette année nous l'avons passée dans le même hôpital, en médecine, chez M. le professeur agrégé Launois. Nous l'assurons de toute notre gratitude pour la sympathie qu'il nous a toujours témoignée.

Nous avons passé six mois trop courts à l'hôpi-

tal Hérold avec M. le professeur agrégé Albarran. Nous le regrettons beaucoup, car il fut pour nous un chef très affectueux, nous instruisant avec clarté et bonté.

En terminant nous adresserons tous nos remerciements au docteur Herscher. Nous eûmes le bonheur de l'avoir pour interne à St-Antoine. Il a toujours été pour nous un guide éclairé et consciencieux doublé d'un ami sincère. Nous aimerons à nous le rappeler.

ÉTUDE
SUR LE TRAITEMENT
DE L'HYPERCHLORHYDRIE STOMACALE

INTRODUCTION

L'hyperchlorhydrie est l'état gastrique que M. le Professeur Hayem appelle encore hyperpepsie chlorhydrique, dans lequel l'acide chlorhydrique est sécrété en quantité supérieure à la normale.

D'après la définition même de cette affection, les traitements se sont adressés à cette hyperproduction d'acide en poursuivant un double but :
1° neutraliser l'acide sécrété ; 2° enrayer la cause de l'hyperpersécrétion.

Les praticiens, généralement envisagent deux

cas : l'hypersecrétion passagère et l'hypersecrétion continue.

Dans le premier, ils essaient de neutraliser l'acide au moyen de poudres absorbantes ou de sels. Parmi les formules les plus en usage, nous citerons les suivantes :

Sous-nitrate de bismuth. 25 à 50 ctgr.

Magnésie calcinée 10 »

Opium brut pulvérisé 3 »

un cachet avant chaque repas.

Sous-nitrate de bismuth. 1 gr. 50

Quinquina pulvérisé 1 » 50

Colombo pulvérisé 1 »

Opium brut pulvérisé 0 » 40

Bicarbonate de soude 10 gr.

Eau distillée 200 »

Sirop fleurs d'oranger 50 »

à prendre par cuillerées à bouche.

Magnésie calcinée 4 gr.

Eau de chaux 60 »

Sirop fleurs d'oranger 30 »

à prendre par cuillerées toutes les heures.

Charbon pulvérisé 10 gr.

Magnésie calcinée 5 »

pour 20 paquets, 2 par jour.

Ces traitements sont ceux employés la plupart du temps par les praticiens contre l'hyperchlorhydrie. Ils ont une action passagère et infidèle sur la douleur, et n'ont aucune action préventive sur son retour.

Tout au plus arrivent-ils à atténuer l'accès douloureux dans une certaine mesure, quand l'hyperacidité est peu marquée. Dans les cas contraires, leur action est à peu près nulle.

Dans le second cas, c'est-à-dire l'hypersecretion continue, on a employé le bicarbonate de soude à haute dose. On a conseillé l'absorption de 15, 20 et même 25 grammes de ce sel chimiquement pur.

Ce traitement est un des plus employés actuellement dans les cas d'hyperchlorhydrie intense ou d'ulcère de l'estomac. Il a un avantage, car son action sur la douleur est réelle, mais il a un inconvénient très sérieux. D'après M. le Professeur Hayem, le bicarbonate de soude à haute dose, aurait une action excitante, exciterait secondairement la muqueuse gastrique et amènerait une hypersécrétion intense, une véritable *gastro-succorrhée*. On aurait ainsi secondairement une exagération du mal en voulant le combattre.

Cet inconvénient de premier ordre, joint à celui qui doit sûrement résulter de la mise en présence dans la poche stomacale de sel à haute dose et d'acide en excès (production d'acide carbonique) nous paraît suffisant pour faire écarter ce mode de traitement.

Contre la douleur intolérable on a employé les narcotiques, les calmants, les opiacés, l'opium, le laudanum, le chlorhydrate de cocaïne, la morphine, médication à action réelle mais dangereuse

(le morphinisme en étant une conséquence presque fatale), et n'ayant aucune action préventive.

Comme adjuvant de cette médication et pour essayer d'enrayer l'hypersécrétion on a mis les malades au repos stomacal, au régime lacté et au régime antidyspeptique en général.

Le régime lacté absolu nous paraît une chose excellente mais ne saurait être continué longtemps. Le malade s'en fatiguerait vite et n'y trouverait qu'une alimentation relativement insuffisante. Quant au régime antidyspeptique il ne nous paraît pas remplir les conditions nécessaires au début du traitement, il ne met pas assez l'estomac au repos.

Certains malades se faisant vomir au moment de leurs crises et en éprouvant un réel soulagement, on a conseillé les lavages de l'estomac. Le lavage a, il est vrai, l'avantage d'enlever l'excès d'acide mais il a une action excitante d'ordre mécanique sur la muqueuse, de plus le malade se trouvant soulagé, a tendance à en abuser, ne peut plus s'en passer, devient un véritable siphonomanie. Sauf certains cas nous trouvons que ce mode de traitement doit être négligé.

M. Hayem emploie, dans la gastrite parenchymateuse avec sécrétion abondante ou exagérée et dilatation par prolongation des digestions, une cure qu'il appelle la cure alcalino-saline.

Voici, dans ses grandes lignes, en quoi consiste ce traitement.

Forme hyperpeptique avec sécrétion abondante sans dilatation.

Régime antidyspeptique sévère.

Application sur la région stomacale en permanence ou seulement pendant la nuit d'une compresse trempée dans l'eau froide ou chaude, suivant le goût du sujet, recouverte d'imperméable.

Douches courtes, tièdes ou froides de préférence.

Comme cure gastrique, la cure par l'eau de Carlsbad. Cette cure est surtout indiquée quand il y a un retentissement hépatique, mais M. Hayem, la proscrit chez les malades atteints de lésions cardiaques ou débilités.

M. Hayem, vu la difficulté relative de se procurer de l'eau de Carlsbad, emploie la solution suivante qui lui a donné des résultats aussi satisfaisants :

Eau distillée	1 litre
Sulfate de soude	2 gr. 50 à 3 gr.
Bicarbonate de soude	2 gr. à 2 gr. 50
Chlorure de sodium	1 gr.
Faire stériliser.	

Le malade en prendra 250 gr. chauffés au bain-marie à 41°, en trois fois, à 20 minutes d'intervalle. Augmenter de 50 gr., chaque jour jusqu'à concur-

rence de 500 gr. Dans les cas d'hyperchlorhydrie intense aller jusqu'à 600.

S'il y a contre-indication ou non tolérance, remplacer par une cure de vingt-cinq et trente jours consécutifs d'eau de Vichy sulfatée de la manière suivante : faire prendre le matin à jeun un verre d'eau de Vichy (Célestins) tiédie au bain-marie et additionnée de 4 à 6 gr. de sulfate de soude, une heure avant le premier déjeuner.

Quand il y a dilatation marquée ancienne, débiter par un régime sévère et un massage doux de l'estomac et de l'abdomen.

Le succès de ce traitement se traduit par les deux faits suivants :

1^o Transformation de l'hyperpepsie chloro-organique ou générale, constatée au bout d'une heure, en hyperchlorhydrie d'emblée.

(Dans les cas où celle-ci existe déjà au bout d'une heure, la cure n'amène pas de modification sensible dans cet état). Hayem. Journal des Praticiens.

2^o Diminution considérable ou disparition complète de la dilatation de l'estomac.

Dans sa clinique de l'hôpital St-Antoine du 17 janvier 1903, le Professeur Hayem s'exprime ainsi : « Lorsque les cas de gastrite sont peu anciens et non compliqués de dilatation notable, le traitement, s'adressant à ce symptôme important qui est la douleur est parfois suffisant pour faire disparaître en apparence toute la maladie. Ce résul-

tat est obtenu par le régime alimentaire seul et le sous-nitrate de bismuth à hautes doses 15 à 20 gr. méthode qui ne change ni le type chimique ni le cycle digestif ».

Le sous-nitrate de bismuth se présente sous la forme d'une poudre d'un blanc nacré, inaltérable à l'air et à la lumière s'il est pur, se colorant assez vite au contact de certaines matières organiques, noircissant au contact de l'acide sulfhydrique.

Employé comme topique sur certaines plaies, en poudre contre l'eczéma et à l'intérieur dans certaines diarrhées, et à la dose de 6, 8 ou même 10 grammes dans l'entérite tuberculeuse.

Dans les affections de l'estomac on l'a employé aussi bien comme médicament que comme moyen de diagnostic.

Dans l'ulcère de l'estomac Fleiner en donne vingt grammes dans 200 gr. d'eau tiède à jeun et le fait ingurgiter au moyen d'un tube à moins de contre-indication, puis il recommande de se retourner au lit dans tous les sens pendant 20 minutes ou une demi-heure en restant 10 minutes dans chaque position.

Dreschfeld a fait à ses malades, 3 fois par jour, des lavages de l'estomac avec une dose de 30 à 40 et même 50 gr. tenus en suspension dans une solution aqueuse, et dit en avoir retiré de grands avantages : amélioration et même guérison.

Savelien en faisait prendre 10 gr. à jeun en suspension dans 200 gr. d'eau.

Il déclare en avoir donné en moyenne à chacun 200 gr. et en avoir obtenu des résultats satisfaisants : disparition des douleurs, augmentation de poids.

Sansoni affirme avoir employé le sous-nitrate de bismuth à haute dose, dans quatre cas d'ulcère de l'estomac, et en avoir retiré d'excellents résultats.

Notre attention (sur l'application de cette médication à l'hyperchlorhydrie) fut spécialement attirée dans le service de M. Hayem où on l'applique couramment.

Un de nos amis, dont l'observation figure plus loin, fut soigné de cette manière par le Dr Thiercelin, qui possède de nombreuses observations de malades soumis à ce traitement dans sa clientèle. Il a bien voulu nous fournir notre première observation un des cas les plus probants parmi ceux qu'il a traités.

Nous avons eu l'occasion de voir plusieurs hyperchlorhydriques pendant le temps où nous avons remplacé des médecins. Nous les avons traités de cette manière, nous consignons ici les résultats que nous avons obtenus.

D'abord, comment doit-on appliquer le traitement ?

Le malade une fois le diagnostic d'hyperchlorhydrie nettement posé, devra :

1° Prendre tous les matins à jeun dans un peu d'eau ou de lait quinze à vingt grammes de sous-

nitrate (jamais moins de 15 grammes) *chimiquement pur*. Cette potion devra être un véritable lait, la poudre devra être en suspension fine, ne pas former une pâte que le malade aurait difficulté à avaler et qui tapisserait moins la muqueuse ; elle ne devra pas non plus être trop diluée, noyée. Fleiner, nous l'avons vu plus haut, conseille au malade de rester au lit en se retournant dans tous les sens, M. Hayem déclare cette précaution inutile, les mouvements de l'estomac suffisent pour établir un contact parfait entre le sous-nitrate de bismuth et la muqueuse.

2° Le malade pourra commencer à s'alimenter une heure après de la façon suivante : Il prendra un verre de lait ayant bouilli, toutes les heures, de façon à absorber quotidiennement une moyenne d'au moins 2 litres $1/2$ à 3 litres de lait. Cette quantité est suffisante pour l'entretien de la vie et prise ainsi à doses fractionnées et régulières, on réalise le minimum possible d'excitation stomacale.

Le malade suivra ce régime pendant les huit premiers jours de son traitement.

Au bout de ce temps on tolérera trois potages de pâtes au lait par jour, matin, midi et soir, en augmentant progressivement l'épaisseur, puis pour ne pas fatiguer l'estomac on laissera l'hyperchlorhydrique 2 heures sans rien prendre après chaque potage, puis il commencera à reprendre un verre de lait toutes les heures comme il est indi-

qué précédemment. Il suivra ce régime alimentaire pendant huit autres jours.

A cette époque on tolérera des viandes blanches, pulpées, grillées ou rôties, sans sauces, sans graisse, sans sel, des cervelles, du riz, un peu de légumes en purée, de la salade cuite, des fruits cuits en compote, des fromages frais, des crèmes, des laitages, de la croûte de pain bien cuite. Boire un peu d'eau bouillie.

Dans la suite, il sera inutile de prendre de la pulpe de viande blanche qui pourra être prise nature. On la remplacera par de la pulpe de viande rouge qu'on finira également par prendre telle quelle d'après le résultat obtenu.

Pendant tout ce temps le malade prendra son bismuth régulièrement à la même dose. Au bout de 15 jours, 3 semaines, 1 mois ou plus, suivant le degré d'hyperchlorhydrie et suivant l'état du sujet, on pourra le faire prendre tous les 2 jours, puis tous les 3 jours, diminuant progressivement jusqu'à cessation complète.

Enfin, au bout de cinq semaines environ, on pourra commencer la cure alcalino-saline par l'eau de Carlsbad ou l'eau de Vichy sulfatée.

3° Révulsion au moyen d'une compresse froide ou chaude, recouverte d'imperméable, appliquée sur la région de l'estomac et maintenue au moyen d'une bande Velpeau.

4° Hydrothérapie froide ou tiède. Douche, le matin, de 30 secondes.

5° Le bismuth à haute dose donnant généralement une légère diarrhée, il n'y a pas de constipation à craindre, dans le cas peu probable, lavements glycérinés.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (D^r Thiercelin)

Hyperchlorhydrie avec douleurs intenses et vomissements ; sous-nitrate de bismuth à haute dose. — Guérison.

M. X..., 46 ans, industriel, de santé robuste n'a jamais été malade. Dans son passé pathologique on ne retrouve qu'une série de crises d'asthme dont il a souffert de 32 à 34 ans et qui n'ont pas réapparu depuis cette époque ; il n'a jamais eu de rhumatisme, mais depuis longtemps déjà il souffre d'hémorroïdes.

Son père est mort d'un cancer du rectum à l'âge de 60 ans, sa mère est goutteuse.

Ce malade mène une existence très fatigante, il se livre à un travail des plus absorbants. Il ne fait pas d'excès de table. Au mois de novembre 1901 il fut pris de douleurs gastriques survenant deux ou trois heures après le repas, douleurs caractérisées par une sensation de crampes siégeant exactement au niveau du creux épigastrique. Ces douleurs

s'accompagnaient fréquemment d'une salivation abondante, elles duraient une heure environ pour disparaître complètement. L'appétit était bien conservé, le sommeil n'était jamais troublé, mais la constipation était opiniâtre.

Cette gastralgie s'exagéra peu à peu et bientôt la douleur du creux épigastrique durait toute l'après-midi elle n'était calmée que par l'absorption d'une cuillère à café de bicarbonate de soude. Bientôt des vomissements survinrent, aqueux entièrement acides, se produisant sans efforts, c'était plutôt des régurgitations acides que des vomissements; ce phénomène se reproduisait tous les deux ou trois jours, et la douleur s'exagéra bientôt à un point tel que le malade n'osait plus manger. Il consulta alors un médecin qui conseilla une thérapeutique mixte du régime alimentaire antidyspeptique avec absorption de képhir aux repas et entre les repas, et comme médicament strychnine et gentiane, sous l'influence de ce régime et de ce traitement les douleurs s'exagérèrent ainsi que quatre vomissements, et c'est alors que je vis le malade.

Janvier 1901. — Cet homme a maigri d'une façon notable, ses traits sont tirés, son teint jaune, anémié, son masque reflétait la souffrance et aussi l'inquiétude, il était convaincu qu'il avait un cancer d'estomac.

L'appétit était conservé, exagéré même plutôt, mais peu de temps après l'absorption des aliments, des douleurs se manifestaient au creux épigastrique avec irradiation derrière le sternum, à certains moments même, le maximum des douleurs siégeait à la partie moyenne de cet os. Pas de renvois ni de gaz, pas de pesanteur après le repas, constipation opiniâtre. Le malade vomit fréquemment, et nous avons pu examiner un de ses vomissements, il était formé d'un liquide aqueux, assez abondant, très acide, pas

de mucus, pas de glaires, pas de sang ; le malade n'a jamais eu de vomissements noirs ni rouges. La langue est belle, l'abdomen n'est pas ballonné, la pression au creux, dans la région stomacale détermine une douleur assez intense avec maximum au niveau du creux épigastrique : l'appendice xiphoïde est douloureux, l'estomac est dilaté, son bord inférieur descend à l'ombilic, clapotage manifeste après l'absorption d'un verre de liquide. A jeun l'estomac est vide, pas de clapotage et la sonde ne ramène aucun détritüs alimentaire.

Le régime lacté est alors institué d'une façon rigoureuse, mais après quinze jours, ce résultat étant peu appréciable, nous conseillons de faire le repas d'épreuve.

L'analyse du suc gastrique, pratiquée par M. Carrion, donne les résultats suivants après une heure. En présence

A	171	
H	157	
C	62	Peptones peu, réact. de l'Hcl.
H-C	219	très nettes.
T	365	
F	146	Liquide abondant facile à ex-
$\frac{A-H}{C}$	22	traire, mal digéré, incolore.
$\frac{T}{F}$	2,50	

de cette analyse, et étant donné, le caractère des douleurs, on était en droit de songer à la possibilité d'un ulcère latent ; c'est ce qui nous donne l'idée d'avoir recours à l'administration du sous-nitrate de bismuth à haute dose, que nous avons vu si fréquemment réussir entre les mains de notre maître le professeur Hayem.

Au régime lacté j'ajoutai, dans le but de faire disparaître

la douleur qui accompagnait l'hypersecrétion chlorhydrique, une dose quotidienne de 20 grammes de sous-nitrate de bismuth, si efficace contre la douleur qui accompagne l'utérus simple.

Le malade absorba donc chaque matin, une heure avant de se lever, une dose de 20 grammes de sous-nitrate de bismuth délayé dans un demi-verre d'eau, et continua le régime lacté. Dès le premier jour de ce traitement les douleurs cessèrent et au bout de huit jours le malade put être alimenté avec du potage, des œufs, puis des viandes pulpées. Il continua à prendre du sous-nitrate de bismuth pendant un mois il cessa alors et les douleurs ne réapparurent pas. Fait important à signaler, pendant tout le temps que dura le traitement la constipation n'exista plus. L'examen du suc gastrique fut pratiqué 3 mois après ce traitement, la quantité d'Hcl libre était beaucoup moins forte, elle ne s'élevait plus qu'à 0,64 tandis que C était remonté à 0,148.

Depuis cette époque le malade de temps en temps après des écarts de régime réitérés est pris de douleurs semblables à celles qu'il avait éprouvées dans la crise précédente, il se met alors de lui-même au bismuth, tout en continuant à s'alimenter d'une façon normale et les douleurs cessent, immédiatement. Deux faits sont intéressants à noter chez ce malade : pendant l'absorption du bismuth, sa constipation cesse, et il augmente de poids d'une façon notable ; dès qu'il cesse le bismuth, la constipation réapparaît et il maigrit légèrement.

Les douleurs qui accompagnent l'hyperchlorhydrie ont donc dans ce cas été supprimées dès les premières ingestions de sous-nitrate de bismuth, ceci ne doit pas du reste nous étonner car dans un ulcère de l'estomac, les douleurs qui sont de même nature, sont très rapidement calmées par le

même traitement. C'est du reste ce fait qui nous a engagé à chercher dans l'ingestion du bismuth à haute dose le moyen de calmer les douleurs de l'hyperchlorhydrie. Nous avons eu recours à ce mode de traitement dans un très grand nombre de cas d'hyperchlorhydrie et à part deux cas, tous nos malades ont vu dès les premiers jours, leurs douleurs cesser et la guérison survenir très rapidement.

OBSERVATION II.

Malade soigné par le Dr THIERCELIN. Obs. recueillie par l'auteur.

B...., capitaine, 47 ans.

Rien du côté des antécédents héréditaires et collatéraux. Comme antécédents personnels, fièvre typhoïde il y a 14 ans.

Au point de vue hygiène, a abusé d'absinthe en Algérie où il a séjourné à peu près 4 ans.

Rentré en France, a pris 3 ou 4 verres de cette boisson par semaine, ce qu'il faisait avant son départ pour l'Afrique. De temps en temps un petit verre d'alcool sans abus, mais a supprimé toute consommation de ce genre depuis un an.

Dit souffrir depuis six mois.

A la suite de peines morales assez grandes, de vexations, le malade est pris à cette époque d'un grand énervement. Son tempérament étant déjà très excitable, il eut une tendance à exagérer les soucis qui se présentaient. Il s'aperçut à ce moment que ses digestions devenaient pénibles, lentes. Il avait des renvois très acides, lui causant une sensation d'aigreur dans la bouche très désagréable.

En même temps il constata qu'il maigrissait. Attribuant ces symptômes à l'ennui qu'il éprouvait, il ne s'en inquiéta pas, mais au bout de peu de temps apparurent des douleurs gastriques, d'abord sourdes, puis assez vives.

Le médecin consulté lui ordonna des cachets dont il ne peut indiquer la composition. Il sait seulement que le charbon pulvérisé y entraît pour une certaine part. En même temps, le régime antidyseptique en général fut conseillé.

Le résultat produit fut nul, les douleurs augmentèrent d'intensité huit jours après le début du traitement jusqu'à devenir intolérables. Le malade éprouvait des nausées sans vomissements. Comme il lui semblait que vomir le soulagerait, il prit l'habitude de provoquer cet acte en se chatouillant la lnette.

Le soulagement prévu se produisait. Il en fit part à son médecin qui lui conseilla de se faire des lavages de l'estomac. Le malade en fit ainsi pendant longtemps, mais malgré le soulagement passager apporté par ce mode de traitement et malgré la facilité avec laquelle il avalait son tube, les lavages ne lui plaisaient pas.

La réaction du liquide retiré, cherchée par le médecin était franchement acide.

Cependant les douleurs persistaient, devenant plus fréquentes, plus intolérables et l'amaigrissement était très marqué.

Pensant à l'existence d'un néoplasme, le médecin ordonna la continuation des lavages, de la strychnine, et le régime alimentaire suivant : œufs, lait, poudre de viande.

Les douleurs continuèrent ainsi que l'amaigrissement.

C'est à cette époque que le malade vient consulter M. Thiercelin.

Il dit éprouver des douleurs stomacales le soir vers 11 heures et surtout l'après-midi vers 3 heures 1/2 ou 4 heures, douleurs analogues à des brûlures très vives et à des crampes,

durant 20 à 30 minutes, très pénibles, accompagnées de renvois très acides, de nausées, jamais de vomissements spontanés. Le lavage calme assez ces crises sur le moment mais n'empêche pas leur retour à heure à peu près fixe.

Appétit diminué légèrement. Soif intense. Cauchemars fréquents. Nervosité très marquée.

Point sous-xiphoïdien très douloureux, pas de point dorsal correspondant.

Un autre point douloureux dans la région pylorique et duodénale. Le reste de l'estomac est sensible d'une manière diffuse. Clapotage très net.

On remarque sur l'abdomen, de chaque côté, d'énormes paquets variqueux. Le malade dit les avoir constatés après sa typhoïde.

Teinte subictérique des conjonctives, foie un peu gros, 1/2 travers de doigt au-dessous des fausses côtes, non douloureux.

Rien du côté des autres organes. Amaigrissement très marqué teinte jaune foncé des téguments.

Tubage fait par M. Carrion donne les résultats suivants :

Liquide extrait 60 minutes après le repas d'épreuve : pain rassis 60 grammes, infusion légère de thé 250 cc.

Caractères du liquide : peu abondant, mal émulsionné.

Les éléments sont dosés en H C L pour 100 cc. de liquide.

Acidité totale.	A	0 gr. 189	0.332
Acide chlorhydrique libre.	H	0 gr. 044	0.146
Chlore combiné organique.	C	0 gr. 168	0.233
Chlorhydrie.	H + C	0 gr. 212	0.379
Chlore total.	T	0 gr. 321	0.481
Chlore minéral.	F	0 gr. 109	0.102
Rapport $\frac{A-H}{c}$	α	0 gr. 86	0.79
Rapport T/F.		3	4.7

Peptones abondantes. Acides gras, 0.

Le malade est mis au traitement.

Pendant les 4 premiers jours, il ne se produit rien de bien net.

Pendant les 4 jours suivants, diminution légère dans l'intensité des douleurs. Le poids du malade continue à baisser.

Dès le huitième jour, diminution très sensible des douleurs qui disparaissent complètement vers le douzième jour.

Le poids commence à augmenter.

Nous diminuons le sous-nitrate progressivement, le malade cependant n'a pas voulu rester plus d'une semaine pendant un an sans en prendre la dose de 20 grammes au moins une fois.

En un an le poids a augmenté de 23 livres dépassant de 2 livres le chiffre que pesait le patient avant l'apparition des premiers symptômes. Le tissu cellulaire ayant comblé les vides, on n'aperçoit plus le réseau variqueux. Le point sous-xiphoidien persiste encore assez net et un peu également le point pylorique.

La sensation de clapotage semble moins nette. Nous conseillons le traitement par l'eau de Carlsbad artificielle. Le malade promet de le suivre.

Nous n'avons pas encore reçu de lui de nouvelles au sujet du résultat produit par ce traitement.

OBSERVATION III (personnelle)

L..., 62 ans, propriétaire.

Vient consulter en septembre 1902.

Dit souffrir de l'estomac depuis vingt ans environ.

Les antécédents héréditaires ne donnent rien d'intéressant. Rien à signaler du côté des collatéraux. Comme antécédents personnels le malade n'a jamais eu d'affection grave, rougeole étant enfant, une ou deux bronchites insignifiantes. Au point de vue hygiène, jouissant d'une certaine fortune, n'a eu à subir aucune privation, a toujours eu bon appétit, n'a abusé d'aucun médicament avant son affection gastrique, a abusé d'alcool autrefois, prenait trois ou quatre apéritifs par jour dont une ou deux absinthes, comme boisson de table, du cidre fort, très alcoolisé, un litre à chaque repas et plusieurs verres dans la journée.

A toujours fumé beaucoup, mais sa consommation de tabac a diminué sensiblement depuis quelque temps.

Il accuse avoir ressenti des douleurs stomacales il y a environ vingt ans pour la première fois. Ces douleurs le prenaient trois ou quatre heures après les repas, étaient analogues à de légères brûlures et accompagnées de renvois de gaz aigres la plupart du temps, quelquefois sans aucune saveur. L'appétit ne paraissant pas troublé il ne s'en inquiéta nullement, mais les douleurs persistant il alla consulter un médecin qui lui ordonna du lait, le régime antidyspeptique et de l'eau légèrement bicarbonatée.

Tant que le malade resta à ce régime les douleurs, prétend-il, furent moins vives, mais au bout de peu de temps il reprit ses habitudes et les sensations de brûlure revinrent.

A cette époque le malade eut des peines morales assez grandes et, d'après lui, son état gastrique s'aggrava sensiblement à partir de ce jour.

Il consulta de nouveau. On lui ordonna le même régime et des cachets de bicarbonate de soude.

Pendant quinze ans le malade suivit ce régime en faisant avouer-t-il de fréquents écarts qui toujours lui causaient des douleurs plus violentes. De temps en temps il prenait ses cachets qui, dit-il, ne lui paraissaient avoir sur la douleur qu'une action très peu efficace.

Il y a cinq ans il fit un voyage à Paris où quelqu'un lui conseilla de voir un médecin auquel on le recommanda. Ce médecin le mit également au lait suivi du régime antidyspeptique et lui dit de prendre de l'acide phosphorique.

Le malade ne se trouva pas amélioré de ce traitement, les douleurs existaient toujours, même quand il restait au régime lacté et quand par hasard il s'écartait tant soit peu du régime antidyspeptique, elles devenaient intolérables.

Cet état dura cinq ans.

C'est à cette époque qu'il vient nous consulter.

Se plaignant de douleurs analogues à des brûlures accompagnées de crampes, de tiraillements intenses, le malade traduit l'impression qu'il ressent en disant qu'il éprouve une sorte d'arrachement à la région gastrique « comme si on lui tirait quelque chose ».

Ces douleurs surviennent trois ou quatre heures après les repas dans l'après-midi et un peu plus tard dans la nuit, vers 2 heures ou 3 heures, avec irradiation non dans le dos mais dans les lombes, jamais de vomissements.

Soif assez marquée. Sujet nerveux, irritable, paraissant prostré, triste, tendance à l'hypochondrie. Cauchemars fréquents.

Facies amaigri, un peu pâle, vivacité intense dans le regard, parle avec volubilité.

A l'examen: Sujet de petite taille, bien proportionné, maigre, mais cependant sans exagération. Ne présente aucune tare dans son habitus extérieur.

En dehors du tube digestif rien à signaler sinon un second bruit aortique un peu clangoreux.

L'estomac ne présente rien à signaler à l'inspection. A la palpation un point douloureux immédiatement au-dessous de l'appendice xiphoïde très sensible et un autre également sensible au niveau de la région prépylorique. Nous devons dire qu'en cet endroit nous avons relevé la présence d'une petite plaque indurée paraissant de la grandeur d'une pièce de 2 francs, plaque que constate également un interne de nos amis auquel nous demandâmes son avis sur ce point.

Le malade dit n'avoir rien pris depuis 2 heures environ, l'estomac donne nettement la sensation de clapotage à la percussion et surtout à la sucussion semble descendre à un travers de doigt au-dessus de l'ombilic.

Foie un peu gros, dépasse d'un bon travers de doigt les fausses côtes.

La constipation sans être opiniâtre est plutôt l'état habituel. Jamais de méloena ni de selles noires.

Le tubage est pratiqué par M. Carrion, le 25 novembre 1901, en voici le résultat :

Acidité totale	A = 0 g.	189
Acide chlorhydrique libre	— H = 0	101
Chlore combiné organique	— C = 0	269
Chlorhydrie	— H + C = 0	370
Chlore total	T = 0	393

Chlore minéral	F = 0	124
Rapport A H	A = 0	52
Rapport C T/F	= 3	1

Peptones assez abondantes.

Acides gras 0.

Nous mettons ce malade au traitement indiqué plus haut, 20 grammes de sous-nitrate de bismuth et régime alimentaire, compresse froide sur le ventre, douche froide le matin, 30 secondes.

Dès le quatrième jour, diminution très nette des douleurs, qui dans la suite se montrent bien plus espacées et bien moins vives. Dès la troisième semaine, on tolère les viandes blanches, les cervelles, les purées, les compotes. Le bismuth est continué pendant un mois à la dose quotidienne de 20 grammes. Au bout de ce temps, on l'ordonne tous les deux jours pendant une semaine, enfin tous les trois jours et ainsi de suite jusqu'à cessation complète. Les douleurs ont complètement disparu au bout du premier mois. Le malade mange avec appétit, engraisse, nous n'avons jamais pu savoir de lui dans quelles proportions son poids avait augmenté. Nous le laissons reposer quinze jours et nous lui faisons faire une cure à l'eau de Carlsbad artificielle. Nous le perdons de vue, il revient nous trouver sept mois après, métamorphosé. Il dit souffrir quelquefois de l'estomac, mais d'une façon légère et passagère, douleurs qui cèdent vite au régime. Il se plaint de lassitude que nous croyons devoir attribuer à l'âge. Nous lui ordonnons de la lécithine. Nous ne l'avons pas revu.

OBSERVATION IV (personnelle)

L..., 52 ans, propriétaire, ancien caissier, vient consulter en février 1902.

Comme antécédents héréditaires, père mort de congestion pulmonaire, mère morte de tuberculose. Dit souffrir de l'estomac depuis l'âge de 25 ans. Au point de vue des antécédents hygiéniques, le malade dit n'avoir eu à subir aucune privation, sauf pendant la guerre, s'être toujours bien nourri. A fait quelques excès d'alcool pendant sa jeunesse, mais affirme avoir perdu cette habitude depuis longtemps. Fume modérément. N'a jamais suivi de régime d'une façon suivie.

Le début remonte à vingt-sept ans environ, le malade dit avoir ressenti des brûlures stomacales assez intenses auxquelles il ne prêta d'abord aucune attention, l'appétit ne variant pas. Il ne changea rien à son genre de vie. Mais au bout de quelques mois les douleurs devinrent plus violentes. Ces douleurs le prenaient généralement vers le milieu de l'après-midi et la nuit vers une heure, douleurs assez vives, analogues à des brûlures et à des crampes. Il alla consulter un médecin qui le mit au régime lacté absolu.

Tout le temps que le malade suivit ce régime, les douleurs furent bien moins violentes, mais ne disparurent pas complètement. Fatigué du régime lacté il revient de lui-même à l'alimentation qu'il suivait auparavant. Les douleurs revinrent presque immédiatement, accompagnées de renvois à saveur acide et de sensation de plénitude se continuant longtemps après le repas. Soif intense. Le malade accuse

avoir fait à cette époque un abus considérable de liquide, eau pure principalement, eau rougie et bière.

Souffrant toujours, il alla de nouveau consulter son médecin qui lui conseilla de nouveau le régime lacté absolu pendant un mois et au bout de ce temps un régime mixte composé de laitages, viandes blanches rôties ou grillées sans sauces, beurre ou graisses, fruits cuits en compote, légumes en purée, croûte de pain bien cuite.

Le malade promit de suivre exactement ce régime et tint parole. Le régime lacté mettant son estomac au repos, les douleurs furent de nouveau très atténuées, mais revinrent avec une certaine intensité quand le régime mixte fut commencé.

Le médecin consulté une troisième fois dit au patient qu'il ne voyait qu'une solution, suivre le régime lacté absolu le plus souvent possible et le plus longtemps possible.

C'est ce que fit le malade, mais ne pouvant s'écarter d'un régime très sévère sans souffrir beaucoup, il se découragea et reprit son train de vie habituel.

Au bout de deux mois, les douleurs stomacales devinrent très violentes, le malade ne s'alimentant que difficilement maigrit beaucoup, il ne peut indiquer dans quelles proportions exactement, mais il affirme que cet amaigrissement fut très marqué au point qu'il en conçut une vive inquiétude ce qui le détermina à consulter un deuxième médecin.

Ce dernier lui conseilla de prendre des toniques, des vins généreux, des cordiaux avec du rhum et du cognac et de se faire des frictions avec de l'alcool sur la région de l'estomac.

Le malade suivit ce régime avec fidélité, car il lui paraissait facile, mais au bout de peu de temps il en constata non

seulement l'inefficacité, mais même il le jugea nuisible, les douleurs n'étant que plus violentes et de plus le besoin de vomir se faisait sentir sans cependant aboutir. Il l'abandonna complètement.

Un troisième médecin consulté mit le malade au régime antidyspeptique et lui ordonna de prendre des cachets avec sous-nitrate de bismuth et magnésie calcinée.

Le malade déclare avoir ressenti une amélioration sensible à la suite de ce traitement. Les douleurs ne disparurent pas complètement mais devinrent moins vives et petit à petit devinrent moins fréquentes.

Le patient vécut ainsi pendant une quinzaine d'années, ne faisant pas de trop grands écarts de régime. Quand par hasard les douleurs revenaient il se remettait au lait et reprenait des cachets, mais il avoue que jamais il n'a été sans ressentir quelques brûlures et crampes gastriques et que quelquefois ces douleurs atteignaient un degré assez élevé.

Il y a cinq mois environ le malade éprouva un violent chagrin. Pendant quelque temps, son appétit se ressentit de l'état d'abattement moral où il se trouvait.

Voulant réagir il prit l'habitude de sortir beaucoup et d'aller manger en ville le plus souvent possible. Il fit ainsi quelques excès à la suite desquels les douleurs stomacales revinrent plus violentes que jamais. Le malade, de lui-même, reprit son régime et ses cachets, mais n'en ressentit aucune amélioration.

C'est à cette époque qu'il vient nous consulter.

Eprouve vers le milieu de l'après-midi et vers une heure du matin de violentes douleurs d'estomac, douleurs analogues à des crampes et à de violentes brûlures, irradiant dans la région lombaire durant une heure ou une heure et demie. Le malade au moment de ces douleurs se tient plié

en deux, gémissant et disant que ce qu'il éprouve est atroce. Renvois acides fréquents, sensation de soif assez marquée.

Sujet de taille moyenne, très amaigri paraissant très affaibli, très faible.

A l'inspection, l'estomac présente une voussure nette un peu au-dessus de l'ombilic, à la palpation un point sous-xiphoïdien très nettement douloureux, sensible par ailleurs d'une manière diffuse.

Sensation de clapotage excessivement nette à la percussion et à la succussion.

L'estomac semble descendre à un travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Gargouillements dans la fosse-iliaque droite, intestin non douloureux, constipation habituelle, mais non marquée.

Rien à signaler du côté de l'appareil circulatoire.

— Du côté des poumons, râles humides des deux sommets, principalement à gauche, toux légère, surtout nocturne, un peu d'expectoration, jamais d'hémoptysie.

Tubage pratiqué à jeun le 4 février 1902 par M. Carrion.

Caractères du liquide : Abondant, résidus alimentaires assez abondants :

Acidité totale	0.262
Acide chlorhydrique libre . . .	0.197
Chlore combiné organique. . .	0.057
Chlorhydrie.	0.254
Chlore total.	0.452
Chlore minéral	0.198
Rapport $\frac{A-H}{C}$	1.1

Rapport T/F. 2.2

Peptones, peu. Acides gras, O

Liquide extrait 60 minutes après le repas d'épreuve :
pain rassis 60 grammes, infusion légère de thé 250 cc.

Caractères du liquide : peu abondant, mal émulsionné.

Les éléments sont dosés en H C L pour 100 cc. de liquide.

Acidité totale.	A	0 gr. 189	0.346
Acide chlorhydrique libre.	H	0 gr. 044	0.064
Chlore combiné organique.	C	0 gr. 168	0.092
Chlorhydrie	H+C	0 gr. 212	0.156
Chlore total.	T	0 gr. 321	0.283
Chlore minéral.	F	0 gr. 109	0.127
Rapport $\frac{A-H}{c}$	α	0 gr. 86	3.06
Rapport T/F.		3	2.2

Peptones peu abondantes.

Acides gras, 0.

Nous mettons le malade au repos stomacal, un verre de lait toutes les heures, pendant 8 jours, espérant ainsi atténuer ses crises gastriques. Au bout de ce temps le résultat produit étant à peu près nul nous le mettons au traitement cité plus haut. Dose de sous-nitrate, 20 grammes.

Le lendemain les douleurs ne paraissent pas très modifiées, peut-être cependant un peu moins violentes, le surlendemain, atténuation marquée des crises. L'amélioration se continue les jours suivants et au bout de 6 jours, le malade déclare ne plus souffrir du tout. Le traitement est continué tel que nous l'avons indiqué. Nous diminuons progressivement la dose de bismuth jusqu'à cessation complète. Au bout de trois mois, le malade a augmenté de 6 kilogrammes, mais se plaint de tousser beaucoup.

Nous lui faisons 48 piqûres d'arrhénal en 4 séries de 12 piqûres, séparées par 5 jours de repos. Il augmente encore de 1 kilogramme 500 grammes.

Nous le perdons de vue à cette époque.

Nous le revoyons seulement un an et demi après. La tuberculose (forme fibreuse) suit son cours lentement. Du côté de l'estomac à la suite de soucis, de colère ou de quelques écarts de régime, quelquefois légères douleurs, vite calmées par le bismuth pris à la dose de 15 grammes pendant quelques jours.

M. Hayem contre-indiquant l'emploi de l'eau de Carlsbad chez les tuberculeux, le malade n'a pas suivi ce traitement.

OBSERVATION V (personnelle)

K... 35 ans, artiste dramatique.

Rien à signaler du côté des antécédents héréditaires et collatéraux. Au point de vue des antécédents hygiéniques, affirme n'avoir fait aucun excès d'alcool, a eu une alimentation un peu défectueuse au commencement de sa carrière, à cette époque a fait abus de viandes de charcuterie épicées et salées, de conserves. Fume modérément.

Il y a huit ans a fait une bronchite qui a duré longtemps, toux sèche persistante sans expectoration accompagnée d'un léger amaigrissement. Le médecin consulté diagnostiqua une tuberculose au début du sommet gauche et conseilla à son client la suralimentation (viandes fumées, conserves à l'huile). De plus il lui fit des injections intratrachéales de créosote. Le malade répugnant à ce traitement il lui ordonna la créosote par la voie buccale et lui fit suivre cette médication pendant longtemps.

K... ne peut dire la durée. Quoiqu'il en soit ce fut lui qui abandonna ce médicament tant à cause des renvois à odeur caractéristique qu'il lui produisait qu'à cause des brûlures stomacales qu'il attribuait à la créosote, mais il continua la suralimentation. De plus sa profession l'obligeant à rentrer tard, il lui arrivait rarement de ne pas aller au café après minuit prendre des choucroutes avec du jambon, des saucisses de Francfort et de Strasbourg au raifort et des harengs marinés.

Les brûlures ne firent qu'augmenter, arrivant régulièrement trois fois par jour, vers quatre heures de l'après-midi, 11 heures du soir et vers 5 ou 6 heures le matin.

L'appétit était un peu diminué. Il consulta un médecin qui lui conseilla de boire du lait et de prendre du bicarbonate de soude en cachets.

Ce traitement ne produisit à peu près rien.

Le médecin consulté à nouveau interdit au malade les viandes à sauce, la charcuterie, la choucroute et lui ordonna des cachets avec :

Sous-nitrate de bismuth ;

Opium.

Les douleurs, paraît-il, furent un peu moins violentes, mais persistèrent néanmoins avec une certaine intensité. Au moindre écart de régime elles revenaient très vives avec irradiation lombaire, jamais de vomissements.

Le malade dit avoir ressenti pour la première fois à cette époque de violentes douleurs intestinales, accompagnées de diarrhée, selles gélatineuses, membraneuses.

Cet état persistant, son médecin lui ordonna du benzo-naphtol et la continuation de son régime alimentaire. L'état du malade resta à peu près le même pendant six ou sept mois, époque à laquelle il vit un autre médecin. Ce dernier

lui conseilla de ne prendre comme alimentation que du lait, des crèmes, des œufs et quelques viandes blanches de temps en temps.

Il fit de l'antisepsie intestinale au moyen de salicylate de bismuth. L'amélioration ne fut guère sensible. Le malade dit avoir pris régulièrement les médicaments qui lui étaient ordonnés mais n'avoir suivi qu'imparfaitement le régime alimentaire.

C'est à cette époque que nous le voyons pour la première fois.

Se plaint de brûlures stomacales intenses survenant comme nous l'avons dit plus haut à trois reprises dans la journée, vers 4 heures de l'après-midi, vers 11 heures du soir et le matin vers 1 heure. Ces douleurs sont accompagnées de crampes, de sensation de torsion de l'estomac, de nausées n'aboutissant pas au vomissement, de douleurs dans la région lombaire, de sensations de plénitude gastrique, de renvois acides, et suivies d'un besoin irrésistible de sommeil.

Les douleurs intestinales sont moins fréquentes que les douleurs stomacales mais reviennent assez souvent, accompagnées de selles glaireuses et fétides. Cauchemars.

Soif marquée.

Sujet nerveux très susceptible facilement irritable, de taille au-dessus de la moyenne, maigre sans exagération, arthritique.

L'estomac présente un point sous-xiphoïdien nettement douloureux, non seulement à la pression mais même à la palpation. Sensation de clapotage facilement perceptible à la percussion et à la succussion. Ne semble pas dilaté. A l'auscultation on entend quelques gaz qui cheminent le long de la grosse tubérosité.

L'intestin est un peu douloureux à la palpation, gargouillements dans les fosses iliaques. Le foie est un peu gros.

Cœur en éréthisme. Pouls 84.

Poumons. Légère submatité à gauche, quelques sibilances. Réflexes rotuliens un peu exagérés.

L'appétit ne paraît pas très atteint, le malade éprouve le désir de manger, mais n'ose le faire, de peur de souffrir.

Le tubage est pratiqué par M. Carrion, le 2 décembre 1902, et donne les résultats suivants :

$$\begin{aligned} A &= 250 \\ H &= 87 \\ C &= 190 \\ H + C &= 277 \\ T &= 430 \\ F &= 153 \\ \alpha &= 85 \\ T/F &= 2,81 \end{aligned}$$

Nous mettons le malade au régime lacté suivant la méthode ci-dessus et nous lui faisons prendre du sous-nitrate de bismuth à la dose de 20 grammes par jour en une fois.

Au bout de huit jours appétit très développé, douleurs très atténuées, sensations de brûlure bien moins intenses, mais persistance des renvois, de la tendance au sommeil et de la lourdeur lombaire. Le malade continue le traitement, régime et sous-nitrate.

Au bout de trois semaines les brûlures et les crampes stomacales ont complètement disparu, disparition presque complète des douleurs intestinales, renvois moins aigres et moins fréquents.

Le sous-nitrate de bismuth est abandonné progressivement au bout de deux mois.

Nous lui faisons alors 48 piqûres d'arrhénal pour soigner son état pulmonaire.

Cinq mois après, à la suite d'une violente contrariété et d'écarts de régime, quelques brûlures reviennent assez vives.

Le malade prend du sous-nitrate de bismuth pendant quelques jours à la dose de 15 grammes, les douleurs disparaissent.

A cette époque le malade dit peser quinze livres de plus qu'au début du traitement.

OBSERVATION VI (personnelle)

Mlle G..., 46 ans, rentière.

Dit souffrir de l'estomac depuis six ans environ.

Du côté des antécédents rien d'intéressant à signaler. A toujours eu une vie régulière, s'est bien nourrie, n'accuse aucun excès d'alimentation ni de boisson, dit seulement avoir toujours eu un faible pour les mets fortement épicés ou vinaigrés (conserves, harengs marinés, cornichons, sauce mayonnaise) mais prétend n'en avoir fait aucun abus.

Comme boisson de table boit du cidre, quelquefois un petit verre de vin.

Il y a six ans, à la suite de chagrins intimes, dit avoir ressenti quelques douleurs à la région de l'estomac. Elle ne peut définir le caractère de ces douleurs, ni dire à quoi elle pourrait les comparer.

Cela, dit-elle, n'était pas une brûlure, ni une crampe, mais cela tenait un peu des deux. Elles la prenaient généralement vers le milieu de l'après-midi et la nuit vers onze heures, duraient un quart d'heure, une demi-heure, quelquefois faisaient une courte apparition. Un médecin consulté ordonna le régime lacté d'abord, puis le régime antidyspeptique et des cachets à base de craie préparée.

La malade n'éprouva pas une grande amélioration de ce traitement. Pendant le régime lacté absolu, les douleurs ne se firent pas sentir, mais revinrent dès qu'un régime plus substantiel fut institué.

La malade avoue d'ailleurs n'avoir suivi qu'imparfaitement le régime antidyspeptique.

Le médecin consulté renouvela l'ordonnance des cachets et conseilla de suivre exactement le régime alimentaire.

La malade vécut ainsi quatre ans, les douleurs n'augmentant pas, calmes quand le régime était suivi exactement, revenant au moindre écart. Constipation assez opiniâtre contre laquelle la malade prenait des lavements d'eau bouillie.

Elle fit un voyage à Paris il y a deux ans, et pendant ce voyage fut prise d'une crise gastrique assez intense, douleurs analogues à celles citées plus haut, mais bien moins vives. Un médecin consulté ordonna également le régime lacté absolu pendant huit jours suivi du régime antidyspeptique.

Contre la constipation, une pilule de pondophyllin de temps en temps.

C'est ce régime que suit la malade actuellement, au moment où elle vient nous consulter. Elle le suit donc depuis deux ans.

Dit éprouver vers le milieu de l'après-midi et le soir vers

onze heures, des douleurs stomacales dont elle ne peut encore définir la nature, douleurs assez vives durant une demi-heure ou plus, accompagnées de renvois la plupart du temps, acides, quelquefois insipides, de soif nette, de pesanteur lombaire. Constipation opiniâtre accompagnée de sensation de chaleur à la tête, de rougeurs, d'étouffements. Jamais de nausées ni de vomissements. La malade paraît triste et abattue, tendance à l'hypochondrie.

Sujet de taille moyenne, l'amaigrissement ne paraît pas net, mais au dire de la malade a été sensible. L'estomac n'offre rien d'anormal à l'inspection. A la palpation point sous-xiphoidien douloureux très net, le reste peu sensible. A la percussion et à la succussion, clapotage. Semble atteindre l'ombilic. L'abdomen se laisse facilement palper sans douleur. Les autres organes paraissent sains.

Le tubage est pratiqué par M. Carrion le 6 mai 1903.

A =	234
H =	96
C =	104
H + C =	200
T =	408
F =	208
α =	403
T/F =	496

Nous mettons la malade au régime alimentaire progressif, nous lui conseillons d'appliquer sur la région stomacale une compresse imbibée d'eau froide et nous lui faisons prendre la dose quotidienne de quinze grammes de sous-nitrate de bismuth.

Dès le troisième jour, disparition complète des douleurs. Pendant trois semaines la malade suit ce traitement. A cette époque, elle s'absente douze jours à la campagne cesse son sous-

nitrate, mange de tout, boit du cidre. Les douleurs reviennent aussi intenses. Nous la remettons au traitement qu'elle suit cinq semaines, les douleurs disparaissent. Nous lui faisons faire une cure d'eau de Vichy sulfatée. Nous la revoyons cinq mois après dans un état de santé excellente, ne souffrant plus, se plaignant seulement de la constipation qui persiste.

Nous lui conseillons le massage de l'abdomen

OBSERVATION VII (personnelle)

Mme B..., 29 ans, ménagère.

Dit souffrir depuis environ trois ans.

Au point de vue des antécédents héréditaires, père mort de pneumonie, mère morte de tuberculose, un frère mort de la même maladie. Dit n'avoir jamais fait de maladie grave. Mariée depuis 8 ans, mari bien portant.

Elevée par sa grand'mère qui, de peur qu'elle ne fût malade la purgeait fréquemment, tantôt avec de l'huile de ricin, tantôt avec des sels, des pilules, de l'eau de Janos, des spécialités.

Déclare avoir abusé de toutes sortes de médicaments, surtout de purgatifs, de vins généreux, de toniques de toute nature et même pendant un certain temps de la digitale. Au point de vue alimentaire a abusé de salades, vinaigrettes, buvait du cidre comme boisson de table.

La malade ressentit pour la première fois il y a à peu près 3 ans des douleurs au creux épigastrique, douleurs qu'elle comparait à la sensation que produirait un fer rouge. Ces

douleurs étaient accompagnées de renvois aigres et de points douloureux lombaires et dorsaux. Un médecin consulté ordonna un régime alimentaire et des cachets avec :

Charbon pulvérisé,

Magnésie calcinée.

La malade éprouva, dit-elle, un léger soulagement à la suite de ce traitement.

Elle suivit le régime alimentaire pendant un an et pendant tout ce temps les douleurs ne disparurent pas, mais furent moins fréquentes et supportables.

Au bout d'un an, elle abandonna le régime antidyspeptique pour reprendre son ancien genre de vie. Pendant trois ou quatre mois rien de nouveau ne se produisit, mais au bout de ce temps les douleurs revinrent d'abord sourdes, puis plus vives et la malade ne se soignant pas elles s'exaspérèrent jusqu'au point de devenir intolérables. Le médecin consulté à nouveau ordonna le même traitement mais cette fois le résultat fut à peu près nul. Les douleurs persistèrent presque aussi intenses.

Un second médecin consulté ordonna à peu près le même traitement puis, voyant qu'il ne se produisait aucune amélioration, il prit le parti de donner une médication purement symptomatique. Dans ce but il prescrivit une potion avec morphine et cocaïne.

Cette potion produisit le résultat que le médecin attendait, les douleurs violentes furent calmées, mais la malade ne pouvait plus vivre sans sa potion.

Devant le danger qui pouvait résulter de ce traitement prolongé trop longtemps le médecin ordonna de cesser la cocaïne et la morphine. Alors la malade consulta un troisième médecin. Ce dernier ordonna simplement du bicarbonate de soude à petites doses en potion, puis voyant l'inef-

ficacité de ce médicament, il proposa des lavages de l'estomac, mais Mme B..., s'y refusa. C'est à cette époque que nous la voyons pour la première fois.

Dit éprouver immédiatement après chaque repas une envie de vomir, accompagnée de quelques nausées, mais jamais de vomissements, et trois ou quatre heures après chaque repas de violentes brûlures à la région de l'estomac. Ces brûlures au dire de la malade sont atroces, elle a envie de se rouler par terre, se retient pour ne pas crier, sensation de fer rouge. Ces douleurs irradient dans le dos et les lombes et sont accompagnées de renvois généralement acides. Quand la malade se baisse elle éprouve une sensation de plaie vive à la région de l'estomac, elle ne peut sortir sans éprouver de vertiges, manquer de tomber. Soif assez intense. Appétit relativement conservé ; mais elle n'ose manger de peur de souffrir davantage.

Sujet de taille moyenne, d'une maigreur qui n'a rien d'exagéré, dit cependant avoir maigri considérablement (ne peut dire dans quelles proportions). La région de l'estomac présente le point sous-xiphoïdien douloureux excessivement net, un point juxta-pylorique très douloureux aussi. Toute la région stomacale est douloureuse à la palpation, mais moins qu'en ces deux points.

L'abdomen se laisse facilement palper sans douleur. Un peu de constipation. Rien dans les autres organes.

M. Carrion pratique le tubage le 20 août 1903 :

$$\begin{aligned} A &= 261 \\ H &= 132 \\ C &= 175 \\ H + C &= 307 \\ T &= 445 \end{aligned}$$

$$F = 138$$

$$z = 0,73$$

$$T/F = 3,22$$

La malade est mise au régime alimentaire progressif, nous ordonnons la compresse humide et 20 grammes de sous-nitrate de bismuth tous les matins à jeun.

La malade n'éprouve d'abord aucun changement, le cinquième jour ayant voulu manger des potages au lait, elle est prise de nausées et de brûlures plus vives.

Elle se remet au régime lacté absolu.

Le 9^e jour diminution dans l'acuité des douleurs, vers le 15^e jour atténuation nette, la malade tolère les viandes blanches pulpées. Au bout de six semaines, elle a complètement cessé le sous-nitrate.

La constipation fait place pendant le traitement à une légère diarrhée.

Elle fait une cure d'eau de Carlsbad artificielle après s'être reposée quelque temps.

Elle dit en ce moment avoir augmenté de huit livres, et ne plus souffrir du tout.

OBSERVATION VIII (personnelle)

Mme L...., 45 ans, maraichère.

Au point de vue des antécédents rien à signaler. Dit n'avoir fait aucun excès de table, ni de boisson, avoir eu une alimentation normale et confortable, n'avoir fait aucun abus de médicaments avant sa maladie d'estomac.

Il y a trois ans la malade s'aperçut qu'elle digérait mal, son manger, dit-elle, lui restait sur l'estomac, elle avait de fréquents renvois très aigres.

D'elle-même elle prit du bicarbonate de soude à petites doses. Elle ne s'occupa pas davantage de ces symptômes lorsqu'au bout de six mois elle ressentit des douleurs assez vives au creux épigastrique. Ces douleurs étaient comparables à des brûlures et prenaient la malade vers le milieu de l'après-midi. Un médecin consulté lui ordonna des cachets avec :

Sous-nitrate de bismuth,

Magnésie calcinée

et le régime antidyspeptique.

La malade suivit ce traitement avec exactitude pendant plusieurs mois et affirme n'avoir ressenti que quelques vagues douleurs de temps en temps.

Se sentant mieux elle abandonna tout régime et tout traitement et pendant environ six mois rien ne vint la troubler.

Vers cette époque elle eut, dit-elle, une indigestion qui la tint malade trois jours et lorsqu'elle fut remise elle ne pou-

vait manger sans éprouver des douleurs analogues à celles qu'elle ressentait auparavant.

Elle se remit d'elle-même à son régime alimentaire, mais elle n'en éprouva aucun soulagement. Elle alla de nouveau voir le médecin qui l'avait soignée. Ce dernier refit une ordonnance pour les mêmes cachets. La malade suivit son traitement longtemps, pendant un an environ, avec des périodes de repos. L'atténuation des douleurs n'était pas très sensible, mais elles étaient moins fortes qu'auparavant.

Il y a deux mois, la malade éprouva sans cause apparente une violente crise gastrique. Le médecin appelé la mit au repos et ordonna de l'eau chloroformée saturée. Cette crise était une exaspération de ses douleurs habituelles, elle dura à peu près une heure. A partir de ce jour, les douleurs stomacales revinrent quotidiennement presque toujours plus fortes que par le passé et quelquefois de véritables crises analogues à celles citées plus haut secouaient la malade.

Son médecin lui ordonna le régime lacté absolu pendant 10 jours et le régime antidyspeptique, après avec défense expresse de s'en écarter. Au régime lacté, les douleurs firent relâche ; elles ne disparurent pas complètement mais furent atténuées.

Elles revinrent aussi intense dès que le régime mixte fut institué. La malade était désespérée de ne pouvoir s'alimenter qu'avec du lait. C'est à cette époque que nous la voyons pour la première fois.

Elle dit éprouver des douleurs trois ou quatre heures après chaque repas, brûlures très vives, quotidiennes, douleurs durant au moins 10 minutes, quelquefois un peu plus d'une demi-heure, s'accompagnant de points douloureux dorsaux de chaque côté de la colonne vertébrale, principalement à droite, et de pesanteur lombaire. Gaz fréquents très acides.

Sialorrhée assez abondante. Appétit relativement conservé, soif assez marquée.

Point sous-xiphoïdien douloureux, région stomacale douloureuse jusqu'à trois travers de doigt au-dessous de ce point. Sensibilité nulle par ailleurs.

Sensation de clapotage très nette à la percussion et à la succussion

Dilatation peu marquée. Tubage.

A	—	212
H	—	120
C	—	172
H + C	—	292
T	—	419
F	—	127
α	—	053
T/F	—	329

Nous mettons la malade au traitement, avec 15 grammes de s.-n.

Dès le deuxième jour disparition complète des douleurs. Elles ne sont pas revenues depuis. Elle accuse simplement quelques légères piqûres dans les flancs, piqûres fugitives que nous attribuons à de la névralgie intercostale.

Le sous-nitrate de bismuth est diminué progressivement jusqu'à cessation complète. Au bout de deux mois, on institue le traitement par l'eau de Carlsbad. La malade fait une cure complète de 30 jours. Au bout de ce temps nous la revoyons. Aucune douleur ne s'est manifestée, l'estomac ne donne plus la sensation de clapotage, un point sous xiphoïdien légèrement douloureux persiste seul. La malade engraisse d'une façon notable, mais malgré nos recommandations elle ne s'est jamais pesée.

Voici donc huit cas d'hyperchlorhydrie nette traités par le sous-nitrate de bismuth ; quelques-uns ont suivi ensuite la médication alcalino-saline. On voit que dans tous ces cas la douleur a été rapidement calmée puisque dans le cas le plus rebelle l'amélioration n'a mis que neuf jours à se faire attendre.

Malheureusement nous n'avons pu suivre ces malades à longue distance. Nous n'avons eu depuis à leur sujet que des renseignements très peu précis. Il n'en ressort pas moins que le traitement auquel ils ont été soumis les a empêchés de souffrir, a amélioré leur état stomacal et les a fait augmenter de poids.

CONTRE-INDICATIONS

Y a-t-il des contre-indications à ce traitement de l'hyperchlorhydrie par le sous-nitrate de bismuth à hautes doses ?

Y a-t-il pour l'organisme inconvénient à absorber de telles quantités de ce sel. En règle générale nous pouvons répondre non.

De fréquentes objections ont été faites à ce sujet, émanant principalement du monde pharmaceutique. Le bismuth peut être souillé par des traces d'arsenic.

Pris à telles doses un empoisonnement sinon aigu, du moins chronique est à redouter. Il faut être bien sûr de la pureté de son produit. Nous ne voyons pas là de matière à contre-indication. On n'a qu'à ne pas négliger de mentionner dans son ordonnance que l'on demande du sous-nitrate chimiquement pur, et le pharmacien, lui-même, dont l'attention est attirée par le chiffre de la dose fera en sorte de donner du bismuth indemne d'arsenic.

Une autre objection est la suivante :

Le sous-nitrate de bismuth est lui-même toxique à un certain degré.

On a constaté des empoisonnements dus à ce corps employé comme pansement, empoisonnements peu graves, traités dès le début, mais amenant cependant de la stomatite, de la gingivite et quelquefois même des accidents plus sérieux.

Ce fait est juste ; mais on sait maintenant que le bismuth qui, comme tout poison n'agit qu'étant absorbé, traverse le tube digestif sans passer dans l'économie, l'absorption est nulle. Sur une plaie il passe directement dans la circulation. Cette objection qui pourrait avoir une certaine valeur dans l'ulcère n'en a aucune dans l'hyperchlorhydrie.

Une troisième objection se formule ainsi : Dans les cas de sténose pylorique ou de dilatation marquée, le sous-nitrate de bismuth ne passe pas ou du moins passe très peu et très lentement dans l'intestin, il s'émane dans la poche gastrique et a tendance à former un véritable corps étranger de l'estomac.

Cette objection est à notre avis la seule ayant de la valeur. Nous n'ordonnerions pas de sous-nitrate de bismuth à un sténosé ou à un grand dilaté. Nous le mettrions à un régime approprié à un traitement variant suivant le degré de dilatation.

Nous ne parlerons pas de la constipation car le sous-nitrate à hautes doses aurait plutôt un effet, légèrement laxatif.

CONCLUSIONS

De ce que nous venons de dire, doit-on conclure que le sous-nitrate de bismuth est le spécifique de l'hyperchlorhydrie stomacale ?

Doit-on croire que ce médicament est le curateur par excellence de cette maladie ?

Non, ce serait une grosse erreur. Les travaux faits au sujet du traitement de l'ulcère de l'estomac et de l'hyperchlorhydrie nous montrent que le chimisme stomacal ne varie point chez les malades soumis au sous-nitrate de bismuth, même très longtemps et à hautes doses. M. Hayem dans sa Clinique du 17 janvier 1903, déclare que ce sel ne modifie ni le type chimique, ni le cycle digestif. Il n'a donc aucune action sur la production de

l'acide, mais il agit d'une autre manière. Le Professeur Hayem l'a dit : ce sel dans l'ulcère n'est pas un cicatrisant, mais un isolant, il ne hâte pas la cicatrisation de la plaie, mais il la favorise en la mettant à l'abri.

Dans l'hyperchlorhydrie l'action est la même, le sous-nitrate, poudre inerte inattaquable, tapisse la muqueuse stomacale et duodénale (car cette dernière peut très bien être le siège de la douleur) comme d'un vernis, il l'isole, il la protège contre toute cause d'irritation, c'est un topique.

L'hyperchlorhydrique à forme douloureuse se plaint avant tout et surtout de douleurs excessivement pénibles, même atroces.

Ce qu'il demande d'abord c'est de ne plus souffrir. On obtient ce résultat grâce au sous-nitrate. Ce médicament est le seul qui, pris à hautes doses remplisse ce but vite et sans danger. La douleur supprimée, on fera faire au malade une cure gastrique alcalino-saline (eau de Carlsbad, eau de Vichy sulfatée) cure qui amène une augmentation de la tolérance du duodénum pour un chyme acide et qui d'autre part a pour effet de modérer l'hypersecretion gastrique, d'abrégier la durée de la digestion stomacale et de faire disparaître la dilatation consécutive à la prolongation des digestions (Hayem. *Journal des Praticiens*).

Le malade qui se voyait perdu et qui souffrait beaucoup voit ses douleurs disparaître, son amaigrissement cesser, ses forces revenir.

Ces avantages incontestables nous paraissent plus que suffisants pour faire de la médication par le sous-nitrate de bismuth à haute dose et la cure alcalino-saline le traitement de choix dans l'hyperchlorhydrie stomacale.

Vu : le Président de la thèse,

HAYEM

Vu : le Doyen,

DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- BROUARDEL ET GILBERT. — Traité de médecine. Maladies de l'estomac. Hayem et Lion.
- CHARCOT, BOUCHARD, BRISSAUD. — Maladies de l'estomac. Mathieu.
- JOURNAL DES PRATICIENS. — Cliniques du professeur Hayem des 10 et 17 janvier 1903.
- COHENDY. — Traitement de l'ulcère de l'estomac. Thèse doctorat. Paris, 1899.

